

Schlussbericht Teil-Evaluation „Bereitschaft“ eHealth-Pilot „Rete sanitaria“, Kanton Tessin

| | |
|--------------------------|---|
| Modellversuchsbetreiber: | Repubblica e Cantone Ticino Dipartimento della sanità e della socialità Divisione della salute pubblica Dr. sc. Omar Vanoni Ufficio del medico cantonale via Dogana 16 CH-6501 Bellinzona Omar.Vanoni@ti.ch |
| Auftraggeber: | eHealth Suisse Koordinationsorgan eHealth Bund und Kantone Adrian Schmid Schwarzenburgstrasse 165, CH-3097 Liebefeld adrian.schmid@e-health-suisse.ch |
| Evaluationsstelle: | Berner Fachhochschule BFH Prof. Dr. Jürgen Holm juergen.holm@bfh.ch |
| Autoren: | Prof. Dr. Juergen Holm, BFH Luca Bösch, BFH Prof. Rolf Gasenzer, BFH |

VERSIONSKONTROLLE

| Wer | Was | Wann | Version |
|-----|--------------------------|------------|---------|
| jh | Erstellung Basisdokument | 10.07.2012 | 001 |
| Jh | Endfassung | 15.07.2012 | 001 |
| rg | Review | 16.07.2012 | 001.1 |
| Jh | Review | 16.07.2012 | 002 |

VORBEMERKUNG

Zitat Projektleitung Pilotversuch Kanton Tessin:

„Das Ziel dieser Evaluation ist die Bereitschaft vom Kanton Tessin zu prüfen, ein eHealth-Modellversuch durchzuführen. Ein positives Ergebnis der Evaluation würde die Qualität des Projektberichts zusätzlich hervorheben und die Chancen für die Akzeptanz (Freigabe der Finanzierungsmittel) bei der kantonalen Autoritäten erhöhen.“

Gemäss dieser Aussage bleibt das Evaluationsergebnis vorbehaltlich unter der Annahme, dass die Verantwortlichen des Kantons Tessin die Projekteingabe, den Projektplan, den Projektbericht und die dafür vorgesehen finanziellen Mittel so genehmigen, wie sie der Evaluationsstelle „Bernere Fachhochschule Technik und Informatik“ zum Zeitpunkt der Evaluation im Juli 2012 vorgelegen haben.



INHALT

| | |
|--|----|
| AUSGANGSLAGE..... | 5 |
| 1 KURZBESCHRIEB PROJEKT ETOILE..... | 6 |
| 2 ERGEBNISSE BEREITSCHAFT..... | 8 |
| 3 ERGEBNISSE UMSETZUNG | 12 |
| 4 LABEL VERGABE | 13 |
| 5 LITERATURVERZEICHNIS UND WEITERFÜHRENDE LINKS..... | 14 |

AUSGANGSLAGE

Auf dem Weg zur Umsetzung der „eHealth-Strategie Schweiz“ von 2007 wurden 2008 bis 2011 unter anderem die Grundlagen für die technische Gestaltung der eHealth-Landschaft der Schweiz erarbeitet. Diese finden ihren Niederschlag in den Empfehlungen der Teilprojekte (e-health-suisse, 2012), welche vom Steuerungsausschuss des „Koordinationsorgans eHealth Bund und Kantone“ verabschiedet worden sind. E-Health in der Schweiz ist aber nicht nur in Teilprojekten niedergeschrieben, sondern wird auch in verschiedenen Regionen der Schweiz bereits umgesetzt oder ist in Vorbereitung. Diese Initiativen sind meist aufgrund kantonalen Vorgaben oder privatwirtschaftlicher Interessen gestartet worden. Es besteht die Gefahr, insbesondere auch im Kontext der föderalen Strukturen des Gesundheitswesens, dass sich verschiedene inselartige Systemlandschaften entwickeln. Dies wäre einer für den verlässlichen und notwendigen Datenaustausch unabdingbaren Interoperabilität abträglich. Empfehlungen für ein einheitliches schweizweit skalierbares Konzept sind jedoch in Ausarbeitung oder liegen bereits teilweise für wichtige Architekturkomponenten vor (Standards und Architektur, 2009-2011), (Holm J. , 2011).

Interoperabilität ist also das zentrale Element für die Umsetzung einer schweizweiten eHealth Strategie. Neben den technischen Themenbereichen, die im Kontext der Evaluation im Phasenbereich „*Umsetzung*“ zusammengefasst sind, umfasst Interoperabilität auch Politik und Recht sowie Kommunikation, Organisation und Projektmanagement (Phasenbereich „*Bereitschaft*“) (Holm, Gasenzer, & Maier, 2011), (Holm J. , 2012).

Primäres Ziel der Evaluation von Modellversuchen ist, die **Konformität zur „eHealth-Strategie Schweiz“** und den gemachten Empfehlungen aus den Teilprojekten „Standards und Architektur“ (Standards und Architektur, 2009-2011) aufzuzeigen. Gemäss dem Kriterienkonzept (Evaluationskonzept für e-Health Modellversuche, 2011) wird die Konformität anhand von Reifegraden bewertet. Die Ergebnisse werden dabei den Phasenbereichen „Bereitschaft“ und „Umsetzung“ zugeordnet und auf ihre „lokale, regionale bzw. nationale Strategiekonformität“ hin dargestellt: nachvollziehbar, klar begründet und eindeutig. Zudem sollen damit Transparenz für alle Beteiligten geschaffen sowie ein Wissens- und Erfahrungsaustausch angeregt und Lernschlaufen in Gang gesetzt werden (Holm, Gasenzer, & Maier, 2011).

Der **Kanton Tessin** hat im Kontext der „eHealth-Strategie Schweiz“ die notwendigen gesetzlichen Grundlagen geschaffen und möchte in einer nächsten Phase die Finanzierung des Projektes „Rete sanitaria“ sicherstellen. Um die finanziellen Mittel gut begründet beantragen zu können wurde diese Teilevaluation „Bereitschaft“ beantragt, die das Projektvorhaben auf die Konformität zu den Vorgaben der eHealth-Strategie Schweiz prüft und bei positivem Ergebnis die Nachhaltigkeit des Projektes bescheinigt und damit entsprechende Investitionssicherheit signalisiert. Im Projekt „Rete sanitaria“ geht es um die Verbesserung der interdisziplinären Kommunikation entlang des Behandlungspfades in der Onkologie, die die Schnittstellen zwischen den Behandelnden von Krebspatienten vereinfachen soll. Pilotauftraggeber ist der Kanton Tessin (Dipartimento della sanità e della socialità, Divisione della salute pubblica); als Umsetzungspartner im Sinne eines Generalunternehmens ist die Swiss Post Solutions (SPS) vorgesehen.

Die Teil-Evaluation beurteilt aus Sicht der „eHealth-Strategie Schweiz“ die Konformität des heutigen Projektstandes auf der konzeptionellen und politischen Ebene „Bereitschaft“; dies insbesondere hinsichtlich der Empfehlungen zu Standards und Architektur (Standards und Architektur, 2009-2011).

1 KURZBESCHRIEB PROJEKT „RETE SANITARIA“

Das Projekt „Rete sanitaria“ im Kanton Tessin war eines der ersten Projekte in der Schweiz, das eine Gesundheitskarte testweise eingeführt hat und damit schon früh den übergeordneten eHealth-Gedanken aufgenommen hatte. In der nächsten Projekt-Phase soll nun die Vernetzung der Akteure entlang des Behandlungspfades in der Onkologie bezüglich interdisziplinärer Zusammenarbeit und elektronischem Datenaustausch getestet werden. Technische Basis für die erwartete Effizienzsteigerung und Verbesserungen in den IT-Prozessen sind die Architekturüberlegungen aus den Teilprojekten „Standards und Architektur“ der eHealthSuisse. Konkret bildet die erfolgreiche technische Umsetzung im Pilotversuche „etoile“ des Kantons Genf eine Vorlage, adaptiert auf die Bedürfnisse des Kanton Tessins. Die Swiss Post Solutions (SPS) empfiehlt sich als Generalunternehmerin für den Aufbau und Betrieb der verwendeten eHealth-Plattform im Rahmen ihres Projektes „Suisse eHealth Grid“ gegenüber dem Kanton Tessins. Der Pilot startet voraussichtlich in der zweiten Hälfte 2012 und ist für eine Dauer von 18 Monaten veranschlagt.

Für den Kanton Tessin sollen damit die Grundlagen geschaffen werden, wie ein elektronisches Patientendossier (Onkologie) aufzubauen und zu betreiben ist. Das Dossier soll die Schnittstellen zwischen den Gesundheitsfachpersonen von Krebspatienten vereinfachen. Als Ziele wurden formuliert:

- Zur Verfügung stellen einer Kollaborationsplattform für Leistungserbringer (Spital, Arzt, Pflege) in der Onkologie mit dem Ziel die integrierte Zusammenarbeit zu verbessern;
- Akzeptanz von eHealth bei den Tessiner Leistungserbringern und Patienten prüfen;
- Technische und organisatorische Machbarkeit einer solchen Plattform prüfen;
- Provisorische rechtliche Grundlagen, Datenschutz und Sicherheit prüfen;
- Ein geeignetes Finanzierungsmodell für die zukünftige Nachhaltigkeit ausarbeiten.

Bei positivem Verlauf und Ergebnis des Modellversuchs soll der Benutzerkreis unter Berücksichtigung des politischen Willens ausgeweitet und ein Patientendossier für andere Patientenkategorien im Kanton Tessin angestrebt werden.

Als Basis für die Umsetzung des Betriebs dient die Architektur aus dem „e-toile“-Projekt aus Genf (e-toile, 2011). Dabei kommt die Plattform MDES („Medical Data Exchange Solution“) von CISCO/ Tiani Spirit – betrieben durch die SPS - zum Einsatz. Weitere wichtige Analogien zum Genfer Projekt sind eine Versichertenkarte mit Zertifikat (X.509) für den sicheren Zugang auf die Gesundheitsdaten der Patienten und eine HPC (Health Professional Card) für den sicheren Zugang der medizinischen Dienstleister (Ärzte, Apotheken, Spitäler etc.) (e-toile, 2011).

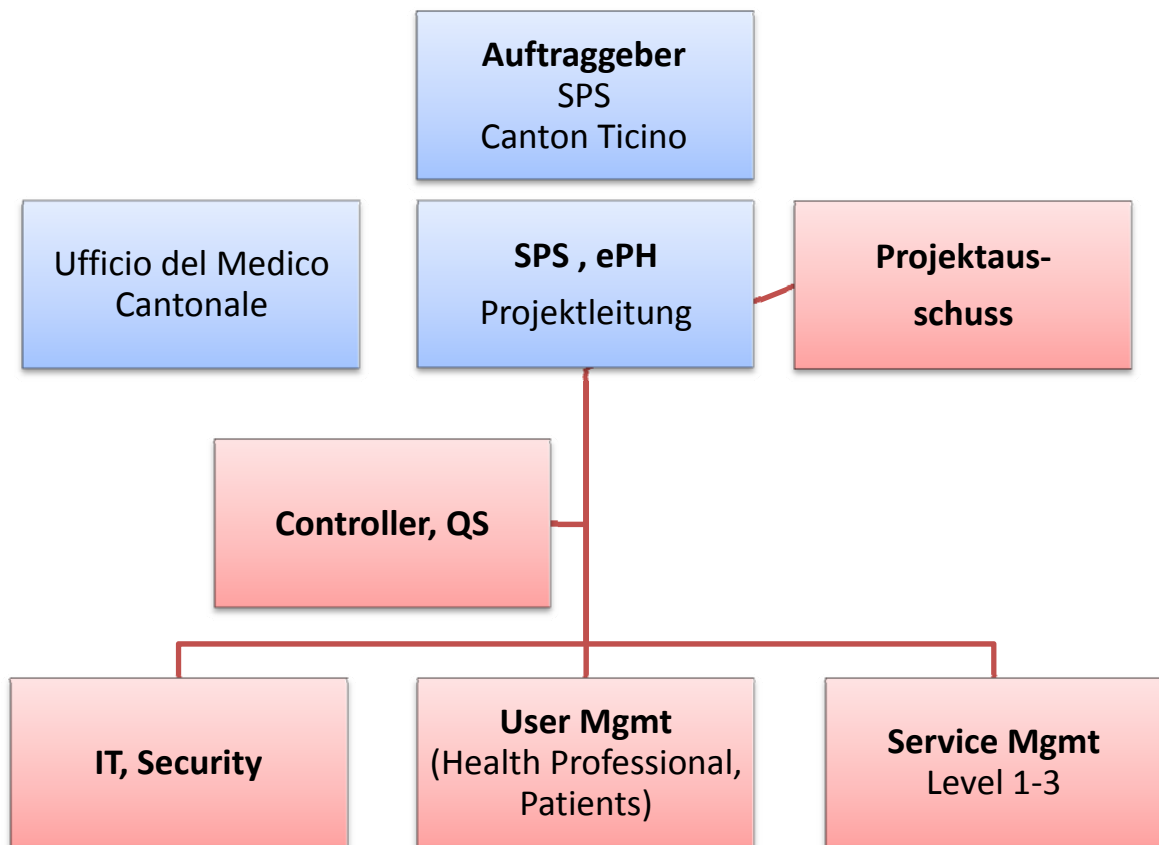


Abbildung 1: Schematische Darstellung der Aufbauorganisation für den Pilotversuch im Kanton Tessin

2 ERGEBNISSE BEREITSCHAFT

Bei der Evaluation der Bereitschaft geht es um die organisatorische, politische und konzeptionelle Komponente eines Modellversuchs (im Gegensatz zur technischen Komponente, die im Rahmen der Umsetzung bewertet wird). Die Hauptthemen gliedern sich in

- Information, Aufklärung
- Politik und Recht
- Organisation, Zusammenarbeit und Konzepte sowie
- die Unterstützung der Basiskomponenten des „Architekturmodelles eHealth Schweiz“

Wenngleich eine gute Bereitschaft nicht mit einem Label ausgezeichnet wird, so ist sie doch eine elementare Voraussetzung für einen erfolgreichen Start und den nachhaltigen Erfolg eines eHealth-Projekts im Sinne der „eHealth-Strategie Schweiz“.

Ergebnisse

Das Tessiner Projekt „Rete sanitaria - Onkologie“ erfüllt die Evaluationskriterien in fast allen Themenbereichen in hohem bis sehr hohem Masse.

| Ergebnismatrix Evaluation für die eHealth-Region Kanton Tessin im Phasenbereich "Bereitschaft" | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--|----------------------------|---------------------------------------|--|--|--|
| Evaluationsmatrix für die Phase "Bereitschaft" | | Unterstützung der Basiskomponenten der „Architektur eHealth Schweiz“ | | | | | | | | | | | |
| Reifegrad | Information, Aufklärung | Politik, Recht | Organisation, Zusammenarbeit, Konzepte | Dezentraler Patienten-Index | Dezentraler Index Behandelnde | Dezentrales Register Dokumente | Dezentrale Dokumenten-Ablage | Identifikation Bevölkerung und Patienten | Identifikation Behandelnde | IT-Infrastruktur und System-anbindung | Zugangportal Bevölkerung und Patienten | Schnittstelle administrative und medizinische Prozesse | |
| A | „eHealth“ ist etabliert | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| B | Grundlage für konkrete Projekte steht | ✓ | | | | | | | | ✓ | | ✓ | |
| C | „eHealth“ ist auf der Agenda | | | | | | | | | | ✓ | | |
| D | Keine Massnahmen | | | | | | | | | | | | |

Abbildung 2: Die linke Farbskala steht für die 4 Reifegrade, während die Spalten im gelblich hervorgehobenen Kopfteil für die identifizierten Themenbereiche stehen.

Das Vorprojekt „Rete sanitaria“ geniesst die politische und finanzielle Unterstützung des Kantons Tessin. Das hier evaluierte Folgeprojekt „Onkologie“ steht nun für die Zustimmung des Kantonsrats bereit. Die Projektdokumentation ist transparent und gut vorbereitet. Die veranschlagten Kosten liegen im Rahmen des Gesamtbudgets „Rete sanitaria“. Der Projektplan und insbesondere einige Projektunterlagen („Architecture e-toile“, „Technical Security Specification“) trägt noch die Handschrift des Genfer „e-toile“-Projekts und bedarf noch entsprechender Anpassungen auf das Tessiner Projektumfeld.

Information, Aufklärung

Transparenz: Die in das Projekt "Rete sanitaria - Onkologie" involvierten Akteure sind gut durch die vorgesehene Projektorganisation strukturiert, so dass ein Informationsfluss entsprechend nachvollzogen werden kann. Auch die vorgesehene Projekt-Aufbauorganisation erscheint plausibel bezüglich Kommunikationsflüsse. Ein explizites Controlling ist berücksichtigt.

Zugangsportale – Onlinedienste: Konzeptionell ist dieses Kriterium noch in Ausarbeitung. Onlinedienste sind jedoch nicht tragender Teil des bevorstehenden Pilotprojektes. Es sind nur ansatzweise Überlegungen dazu gemacht worden. Die Seite www.retesan.ch wird als Informationsplattform ausgebaut und dient bereits heute über einen privaten Bereich zur Kommunikation bzw. dem Austausch von Dokumenten der Akteure untereinander.

Schulung: Das Schulungskonzept für den anstehenden Piloten schliesst alle Akteure ein: Super User für Institutionen, individuelle Schulungen für Praxisärzte und Apotheker, sowie Unterweisung der Patienten durch den Vertrauensarzt.

Politik, Recht

Rechtliche Grundlagen und Governance: Die Projektleitung hat alle notwendigen Schritte und Ausarbeitungen unternommen, um transparente, informative und nachvollziehbare Entscheidungsgrundlagen (Verordnungen, Offerte Post, Projektbericht) für den Regierungsrat unterbreiten zu können.

Konformität zu den Empfehlungen der eHealth Suisse: Es wurden entsprechende Verordnungen und ein Projektbericht ausgearbeitet, die explizit auf ein eHealth-Strategie Schweiz konformes Vorgehen verweisen.

Stakeholder: Es sind alle wesentlichen Akteure involviert und die aktive Mitarbeit der Stakeholder wird u.a. im Projektplan beschrieben. Zudem gibt es eine Ausarbeitung zum Umfang des Projektes bezüglich der teilnehmenden Akteure.

Organisatorische Zusammenarbeit, Konzepte

Systemgrenzen, Design des Modellversuchs: Die Systemgrenzen wurden in Analogie zum Genfer "e-toile"-Projekt definiert im Sinne einer "one affinity domain", also einer singulären Domäne nach IHE.

Unterschiede zu "e-toile":

- Der Pilot bei "e-toile" ist „nach geographischer Region“ aufgebaut, im Kanton Tessin wird „nach Pathologie“, d.h. entlang des Behandlungspfades in der Onkologie das System abgesteckt.
- Der Patient hat von zu Hause keinen Zugriff auf das System, kann dies aber zusammen mit seinem Vertrauensarzt machen. Daher hat der Arzt des Vertrauens immer Zugriff zu den stigmatisierenden und geheimen Daten.
- Die Leistungserbringer (nicht Ärzte), die keine therapeutische Beziehung mit dem Patient haben, können auf die administrativen und nützlichen Daten nur nach Freigabe durch den Patienten zugreifen.

Datenschutz: bezüglich Datenschutz wurden diverse Überlegungen und Massnahmen getroffen, was auch in diversen Unterlagen seinen Widerhall findet. Von der Systemarchitektur wird insgesamt wieder auf das Genfer "e-toile"-Projekt verwiesen: aus der Perspektive der Governance gibt es in der Architektur grundsätzlich ein "Domain Trust Center" (DTC), das zentral die Zugriffsrechte steuert ("Access management System", AMS). Das AMS steuert über die ihm bekannten nach eHealth Strategie Schweiz empfohlenen Zugriffsrechte (Regeln) den Datenzugriff. Dabei werden "policy"-Informationen verschiedener Quellen für die Erteilung der Zugriffsrechte herangezogen: Metadaten in der Registry zu den ein-

zelenen Dokumenten und die Identitäten und Rollen der verschiedenen Akteure ("Actors" - Absender, Adressat und Patient).

Qualität und Kosten: Das Projekthandbuch und andere Unterlagen zeigen an verschiedenen Stellen Überlegungen zu Qualitätssicherung und Sicherheitsaspekten auf.

Business Case: Ein expliziter Business Case liegt nicht vor. Insgesamt ist der aktuelle Finanzierungsbedarf transparent aufgezeigt und es wird darauf hingewiesen, dass ein wesentliches Ziel des Projektes die Abschätzung von Kosteneinsparungen durch Prozessoptimierungen ist.

Betriebskonzept: Im Projektplan sind die Betriebsorganisation und Rollen der einzelnen Projektteilnehmer klar definiert.

Kosten: Eine explizite Kostenauflistung für das geplante Projekt liegt vor.

Funktionalität: Es wurden bisher nur allgemeine Überlegungen zu der Benutzerfreundlichkeit gemacht. Da im vorliegenden Projekt die Patienten nicht selbstständig auf ihre Daten zugreifen können (nur zusammen mit ihren Vertrauensarzt), sind zur Zeit Benutzerfreundlichkeit und intuitive Bedienung auf die Zugriffe der Leistungserbringer gerichtet.

Informationsmodell: Es wird ein Informationsmodell beschrieben, das durch diverse Massnahmen umgesetzt werden soll. Zudem werden im Projektplan die Schnittstellen zwischen den einzelnen Akteuren im Gesamtprojekt definiert.

Zukunftsorientierung: An verschiedenen Stellen wird in den Unterlagen auf zukünftige Entwicklungen hingewiesen, es fehlt jedoch hierzu ein explizites Kapitel. Im Rahmen einer SWOT-Analysetabelle werden weitere Zukunftsthemen aufgelistet.

Unterstützung der Basiskomponenten des „Architekturmodelles eHealth Schweiz“

Die Unterstützung der Basiskomponenten des „Architekturmodelles eHealth Schweiz“ wie dezentraler Index für Patienten und Behandelnde, dezentrale Dokumentenablage und Registry, Identifikationsmittel für Patienten und Behandelnde sowie die grundlegende Konformität der Systemarchitektur mit den eHealth-Suisse-Empfehlungen ist gegeben. Aus dem Rahmen fällt lediglich das „Zugangportal für die Bevölkerung“, das nicht Gegenstand des Pilotversuchs ist.

Fazit: Das Tessiner Projekt „Rete sanitaria - Onkologie“ hat vorbehaltlich der Zustimmung des Tessiner Regierungsrats im Bereich „Bereitschaft“ ein ausgezeichnetes Ergebnis erreicht und die Grundlagen für eine erfolgreiche Umsetzung des „Netzwerkes Onkologie“ gemäss der eHealth-Strategie Schweiz geschaffen. Mit diesem Setup sind ebenfalls die Voraussetzungen geschaffen worden, um nach einem erfolgreichen Pilotbetrieb das Projekt weiter zu skalieren und eHealth im Kanton Tessin zu etablieren. Ebenso sehen wir die realistische Möglichkeit, eine gemeinschaftsübergreifende eHealth-Infrastruktur z.B. mit Kanton Genf aufzubauen. Da im Hintergrund der selbe Betreiber der technischen Infrastruktur steht, sollte der Aufwand diesbezüglich überschaubar bleiben.

Die Evaluationsstelle BFH-TI sieht dem weiteren Verlauf optimistisch entgegen und erwartet eine erfolgreiche technische Umsetzung und Projektabschluss!

Was sind die Lessons Learned, die sich aus e-toile für andere Modellversuche ableiten lassen?

- *Evaluation „Bereitschaft“ zuerst:* Der Modellversuch im Kanton Tessin ist in einem frühem Stadium und man hatte sich entschlossen, bevor es an die technische Umsetzung geht, das ausgearbeitete Projektvorgehen im Sinne der „Bereitschaft“ evaluieren zu lassen. Dies ist ein sehr sinnvolles Vorgehen. Damit können schon früh mögliche Widersprüche im Projekt zu den Empfehlungen aus „Standards und Architektur“ erkannt und behoben werden, womit ein Schritt in Richtung Investitionssicherheit getan wird.
- *Erfahrener Projektpartner hilft:* es zeigt sich in diesem Projekt, dass ein engagierter und kompetenter Wirtschaftspartner für die Projektplanung wertvollen Input geben kann und auf Grund seiner Erfahrungen in relativ kurzer Zeit entsprechende Projektdokumentationen zur Verfügung stellen kann. Es ist zu erwarten, dass sich dies auch sehr positiv auf die technische Umsetzung auswirken wird.
- *Eigene Projekterfahrung hilfreich:* Das Projekt „Rete sanitaria“ ist seit 1999 mit verschiedenen Ausprägungen am laufen. Der jetzige Schritt in Richtung eHealth-Strategie Schweiz konforme Umsetzung des Teilprojekts „Onkologie“ konnte speditiv und kompetent beschrieben und geplant werden. Es zeigt die gute und notwendige Vernetzung der Akteure im Kanton Tessin auf.

Empfehlungen:

-
- *Bedienerfreundliche Oberflächengestaltung:* Anhand der skizzierten UseCases ein Anforderungspflichtenheft für eine bedienerfreundliche Oberflächengestaltung ausarbeiten lassen.
- *Relevante zukünftige Entwicklungen:* Ein eigenes Kapitel zu den zukünftige Entwicklungen und Risiken im Gesundheitswesen und mögliche Konsequenzen daraus für das laufende oder auch produktive Nachfolgeprojekt sollte erarbeitet werden.
- *Schulungskonzept:* Ein explizites Kapitel für das Vorgehen bezüglich Schulungen wäre zu empfehlen
- *Datenschutz:* Aus Sicherheitsüberlegungen heraus sollte noch einmal über die Notwendigkeit der Ablage eines Dokumentes mit den jeweiligen administrativen Daten zu jeden Patienten diskutiert werden. Grundsätzlich sollte es auch gemäss Empfehlungen der eHealth Schweiz Strategie genügen, wenn diese Daten auf einer Registry liegen.
- *Datenschutz-Vorgaben im Kanton Tessin auf Konformität überprüfen:* Im etoile-Projekt wird darauf hingewiesen, dass die Repositories zwar dezentral bei den jeweiligen Organisationen der Leistungserbringer physisch installiert werden, die Daten jedoch – um Datenverlust zu vermeiden – auf einen zentralen Server gesichert werden (Backup). Dies könnte den Datenschutz-Vorgaben im Kanton Tessin widersprechen, die es untersagen, dass medizinische Daten „zusammengeführt“ werden. Dies sollte genau evaluiert werden, auf Rechtmässigkeit geprüft, und allenfalls die System-Architektur entsprechend angepasst werden.
- *Aktives Risikomanagement:* Die Frage nach dem Business Case, insbesondere was den Regelbetrieb nach dem Pilot betrifft, lässt sich nicht leicht beantworten, vor allem da der wirtschaftliche Nutzen für die einzelnen Akteure schwer bezifferbar und eine Vielzahl von (potentiellen) Kunden vorhanden sind. Ausserdem sind eHealth-Projekte externen Einflussfaktoren ausgesetzt, insbesondere politischen und regulatorischen Bestimmungen, die schwer kontrollierbar sind (Beispiel: Versichertenkarte wird als "nicht rechtskonform" erklärt). Diese Unsicherheiten machen eine Planung oft schwierig, weshalb wir ein aktives Risikomanagement empfehlen, um flexibel auf veränderte Rahmenbedingungen oder unerwartete Entwicklungen reagieren zu können.

3 *ERGEBNISSE UMSETZUNG*

Nicht Gegenstand dieser Evaluation

4 LABEL VERGABE

Von eHealthSuisse sind drei Label vorgesehen: REGIONAL, ÜBERREGIONAL und NATIONAL:

- „REGIONAL“ – (Reifegradebene „E“) bezieht sich ausschliesslich auf die lokale Umsetzung innerhalb der definierten „Gemeinschaft“, die IHE-Empfehlungen sind nicht bindend
- „ÜBERREGIONAL“ – (Reifegradebene „D und C“) zeigt mindestens die durch die „eHealth-Schweiz Strategie“ vorgegebene konkrete Bereitschaft („D“) ODER erfolgreiche Umsetzung („C“) der (cross community) IHE-Profile zwischen zwei oder mehreren Gemeinschaften (IHE-Domänen) für den Daten und Dokumentenaustauschs inklusive Metadatengebrauch, Rechtevergabe und Rollenkonzept.
Dies ist das zurzeit höchst erreichbare Label!
- „NATIONAL“ - (Reifegradebene „B und A“) umfassende Konformität zur „eHealth-Strategie Schweiz“ aller Komponenten der Basisarchitektur („B“) und des darüber laufende Datenaustausches auch über Landesgrenzen hinweg („A“). Da bis heute noch nicht alle Basiskomponenten mit Empfehlungen ausgestattet werden konnten, kann dieses Label zurzeit noch nicht vergeben werden.

Eine Labelvergabe setzt zwingend eine Evaluation im Bereich „Umsetzung“ voraus. Dies wurde explizit nicht in der vorliegenden Evaluation durchgeführt. Der Modellversuch im Kanton Tessin ist in einem frühem Stadium, und man hatte sich entschlossen, das ausgearbeitete Projektvorgehen im Sinne der „Bereitschaft“ evaluieren zu lassen, bevor es an die technische Umsetzung geht. Dies ist ein sehr sinnvolles Vorgehen und wird *seitens eHealthSuisse ausdrücklich begrüsst*. Damit können schon früh mögliche Widersprüche im Projekt zu den Empfehlungen aus „Standards und Architektur“ erkannt und behoben werden, womit ein Schritt in Richtung Investitionssicherheit getan wird.

5 LITERATURVERZEICHNIS UND WEITERFÜHRENDE LINKS

e-health-suisse. (2012). Von <http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/index.html?lang=de> abgerufen

e-toile. (2011). Von <http://www.e-toile-ge.ch/etoile.html> abgerufen

Evaluationskonzept für e-Health Modellversuche. (2011). Von <http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00146/00147/index.html?lang=de> abgerufen

Holm, J. (2011). eHealth auf gesundem Wege. *Aktuelle Technik* (12), S. 48-50.

Holm, J. (2012). Einen Vertrauensraum schaffen. *Care Management* (5), S. 37-39.

Holm, J., Gasenzer, R., & Maier, E. (2011). *Evaluationshandbuch - eHealth Modellversuche Schweiz*. Biel, St. Gallen.

Standards und Architektur. (2009-2011). Von <http://www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00146/00148/index.html?lang=de> abgerufen